



**Mielenterveyteen tukea  
matalalla kynnyksellä –  
miten painopisteen siirto  
on onnistunut  
opiskeluhuollon  
näkökulmasta?**

**Outi Linnaranta  
Ylilääkäri  
Dosentti, YET**

Terveyden ja  
hyvinvoinnin laitos

28.11.2024



# Sidonnaisuudet Outi Linnaranta



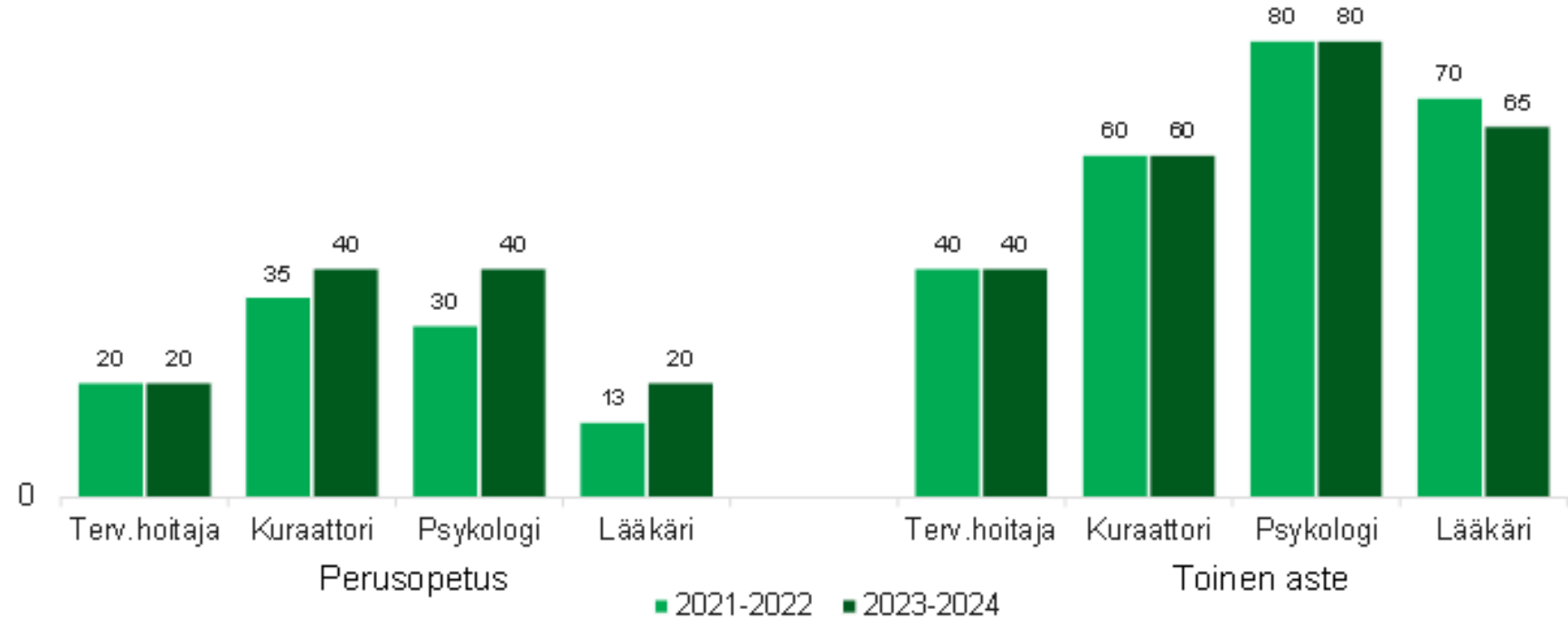
- Ei sijoituksia, omistuksia eikä muita tulolähteitä, jotka voisivat vaikuttaa näkemyksiin palvelujärjestelmän tarpeista tai tavoitteista
- THL virkasuhde, adoptiolautakunnan terveysasiantuntija
- Itla osa-aikainen työsuhde: Tieteellinen päätoimittaja, kansallinen implementointi- hanke
- Duodecimin kirjoittajapalkkiot
- Dosentti Helsingin yliopisto ja McGillin yliopisto Kanadassa
- Mielenterveysstrategia, lapsistrategia, sosiaali- ja terveyskeskusuudistus, kestävän kasvun ohjelma, : toimeenpano ja/tai ohjausryhmätyö
- Tutkimusjohtaja Nuorten vuorovaikutusohjannan käyttöönotto Suomessa- tutkimuksessa, varajohtaja Imagine-konsortiossa 2022-2028
- Tutkimushankkeita Kanadassa: bipolaaripotilaiden unirytmien seurantatutkimus, virtuaalitodellisuus-etäterapian soveltuvuus Quebecin Inuiiteille, mukana useissa muissa digin käyttöönottoa tutkivissa projekteissa
- Ei sidonnaisuuksia perheen kautta

# Tärkeimmät mielenterveyteen liittyvät havainnot

- **Palvelutarve ei ole vähentynyt pandemian jälkeenkään**
  - Perusopetuksessa mielenterveyden arviointiin ja tukeen käytetty aika on edelleen lisääntynyt
  - Toisella asteella edelleen mielenterveydellä huomattavan suuri osuus
- **Ammattilaisia on koulutettu psykososiaalisiin menetelmiin**
  - Osaamista käytetään koulutuksen jälkeen vähän muiden tehtävien vuoksi
  - Koulutukset ovat kuitenkin lisänneet mielenterveysosaamista masennuksen ja ahdistuksen osalta
- **Osaamista tarvitaan lisää**
  - Valmius auttaa syömisen ongelmissa huono
  - Päihteistä ei kysytty – tarve ehkäisylle, ml imppaaminen
  - Erikoissairaanhoidon tuki jää ohueksi
- **Edistävä ja ehkäisevä työ ei näytä jääneen tuen ja hoidon jalkoihin**



Perusopetuksessa mielenterveyteen käytetty aika on lisääntynyt, toisella asteella (jo ennestään suuri osuus) ei muuttunut



**Kuvio 18. Mielenterveystyöhön käytetyn asiakastyöajan ammattiryhmäkohtaiset osuudet (%) koulutusasteittain lukuvuosina 2021–2022 ja 2023–2024.**

# 60% nuorista raportoiti ainakin yhden häiriön oireita, hoidon tarve arvioitava

Kouluterveyskysely 2023,  
yläkouluikäiset ja toisen asteen opiskelijat

HUOM: ei kartoita ADHD, oppimisvaikeudet, erityisen tuen tarve

Vaarantaa oppimisen ja  
fyysisen terveyden

Kaikki (n = 147746)		
Masennusoireilu	31056	21,6
Yleistynyt ahdistuneisuus	30080	20,7
Sosiaalinen ahdistuneisuus	52081	36,2
Syömishäiriöriski	30123	20,8
Itsetuhoisuus	21584	14,9
Päihteiden käyttö	27341	18,8
Vähintään yksi edellä mainituista	85804	58,6
Useita edellä mainituista	46819	32,5





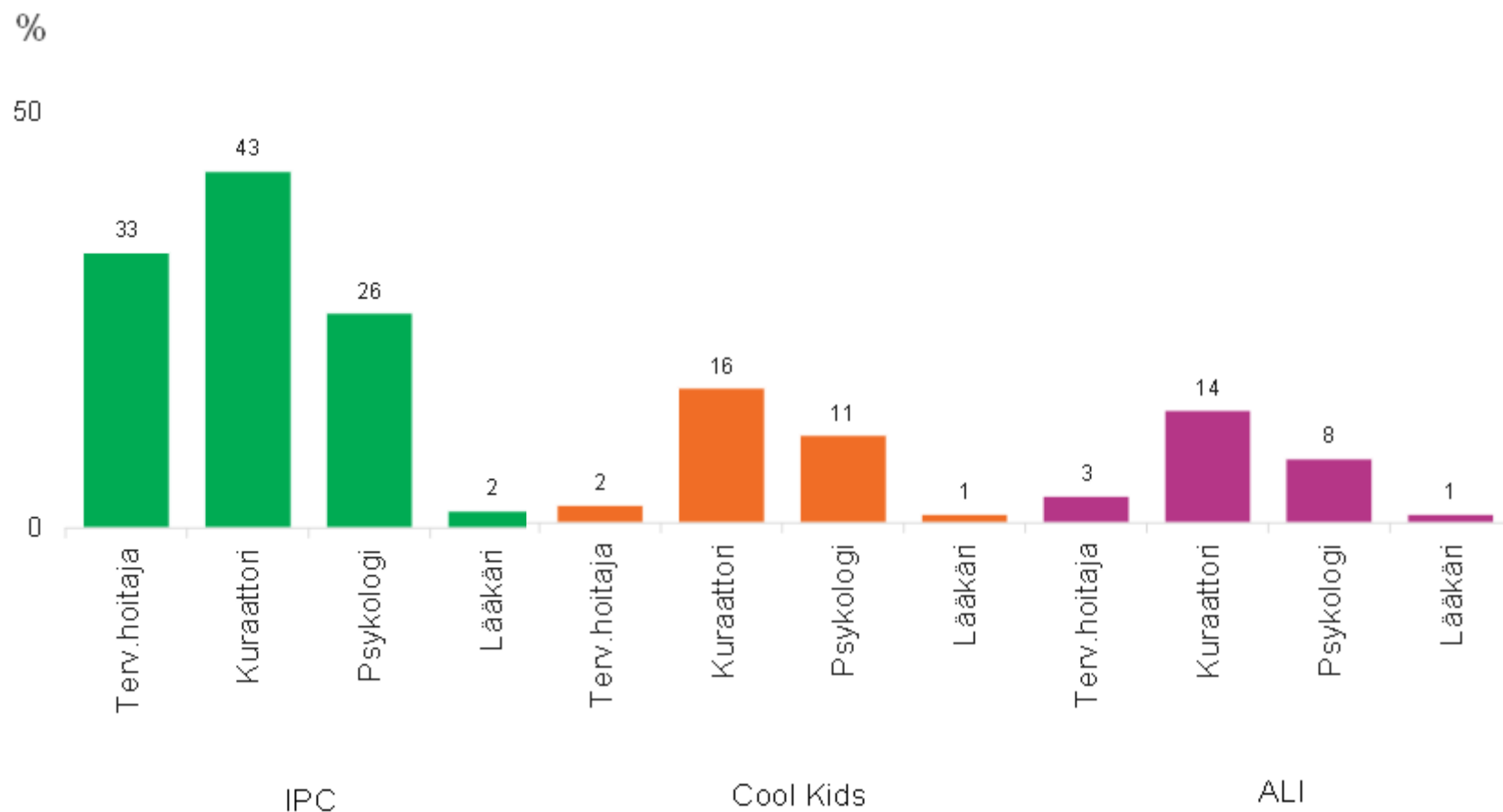
# Nuoret hakevat ja saavat muita ikäluokkia enemmän mielenterveyspalveluita ja etuuksia

- Mielenterveysperusteiset käynnit ja hoidettavat sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa lisääntyneet
- ADHD-lääkitystä ja mielialalääkkeitä saavien osuus ikäryhmistä kasvaa
- Psykiatriset sairaalahoitopäivät lisääntyneet
- KELA:n kuntoutustuen käyttö mielenterveyteen lisääntynyt
- Nuorten aikuisten pitkät sairauspoissaolot ja eläkkeet mielenterveyssyistä lisääntyneet



# Menetelmäkoulutukset OPA-kyselyssä

- Puolet kaikista vastaajista (50 %) ilmoitti saaneensa koulutuksen vähintään yhden masennuksen tai ahdistuksen hoitoon tarkoitetun menetelmän käyttöön
  - kuraattorit 62 %,
  - psykologit 62 %,
  - Terveystoimijat 39 %
  - lääkärit 1 %.



# Muutosten vuodet opiskeluhuollossa

- Jo vuosia lisääntynyt palvelukysyntä
- Siirtymä hyvinvointialueille
- Kirjaamisen käytännöt yhtenäisiksi, tiedolla johtamisen mahdollisuus
  - Terveystenhuollon ja sosiaalihuollon roolin selkeytys mielenterveyden ja päihdeongelmien hoidon, psykoterapian sekä perheiden tuen osalta
- Tavoite saada lisää aikuisia ja lähetteetöntä apua nuorille, joilla on yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä
  - Poislähtämisen kulttuurin purkaminen
- Interventiokoulutukset nuorten palveluihin v 2023 loppuun mennessä (Koivisto ja Muurinen 2024)
  - **vuorovaikutusohjantaan yli 1500**
  - **Cool Kids -menetelmään yli 400**
  - **lähes 700 nuorten omahoitojen ohjaamiseen**
  - **200 kognitiiviseen lyhytterapiaan**
- Mahdollisuus sujuvoittaa palveluita kun siirrytään samaan organisaatioon
- Psykiatrinen erikoissairaanhoido
  - Konsultaatiot
  - yhteistoiminnallinen arviointi ja hoitosuunnitelma



# Erillisrahoituksen aikana 2023 loppuun asti vuorovaikutusohjantaa tarjottiin

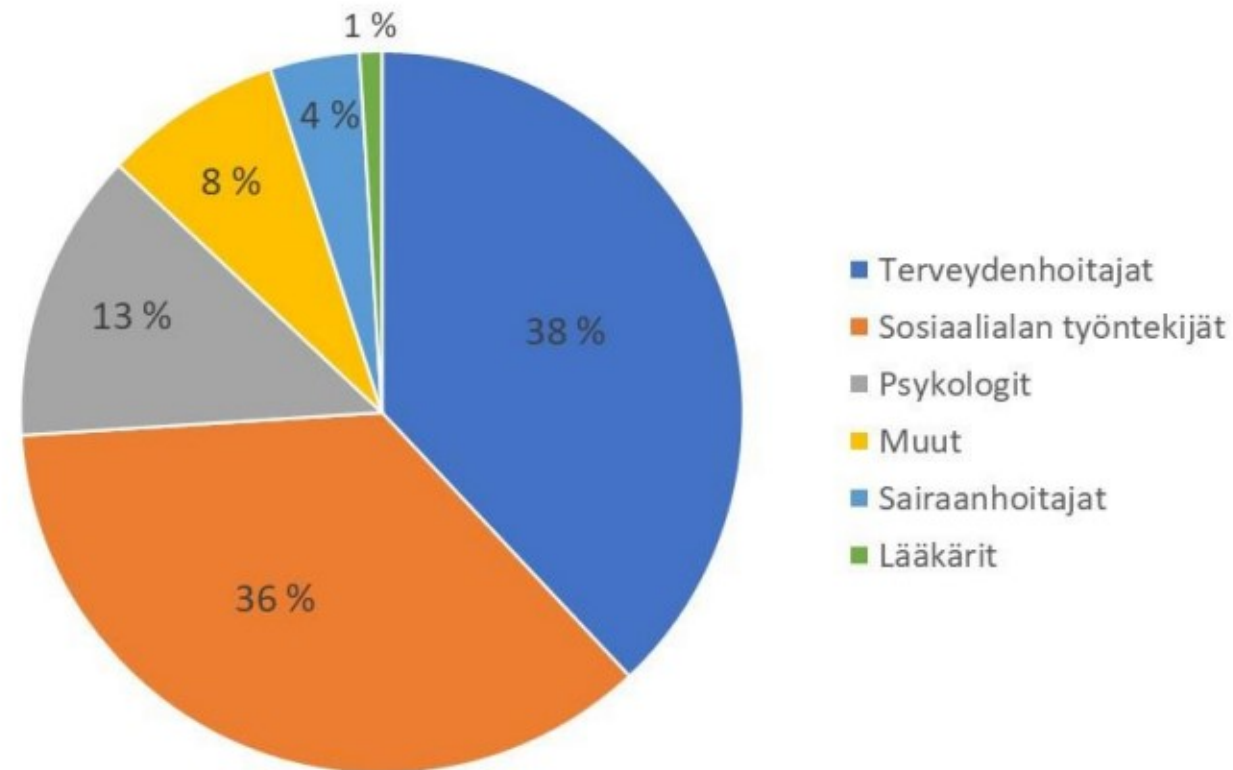
- Vuosina 2020-2023 koulutettiin vuorovaikutusohjintaan yli 1500 (Koivisto ja Muurinen 2024)
- Keskimäärin 2 käyntiä per työntekijä per vuosi, max 20 (Opa-kysely 2024)
- Keskimäärin 4 käyntiä per hoitojakso (Linnaranta ja Poutanen 2024)
- Lievä ja keskivaikea masennus (Heikkinen ym. 2024)
- Alle 1 kymmenestä tarvitsi välitöntä jatkohoitoa jakson jälkeen (Koivisto ja Muurinen 2024)
- Apu on voitu tarjota huomattavasti nopeammin kuin jos hoito keskitetään erikoissairaanhoidon
- Saatavuus ja saavutettavuus parantuneet



# Nuorten vuorovaikutusohjanta Pohjois-Karjalan alueella

## PÄÄLÖYDÖKSET

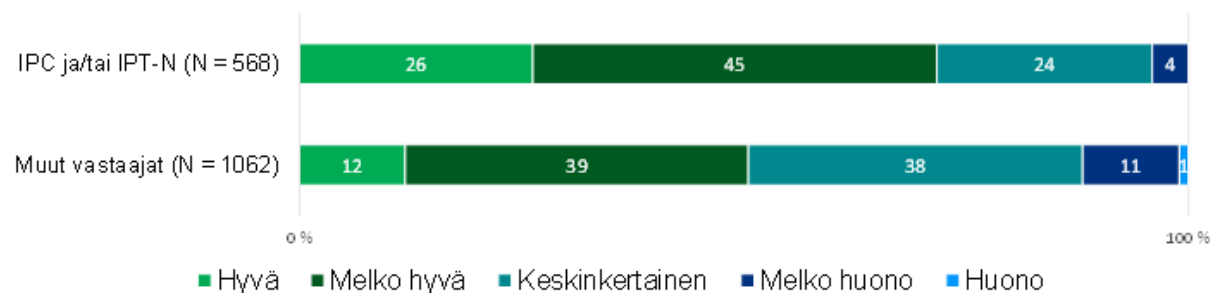
- Seuranta-ajanjaksolla (syksy 2021 – kevät 2023) nuorten vuorovaikutusohjantaa Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella sai 237 asiakasta, mikä on 1,2 % ikäryhmästä.
- Interventioon liittyviä käyntejä oli vuodessa 915.
- Suurin osa vuorovaikutusohjantaa saaneista oli tyttöjä (87 %).



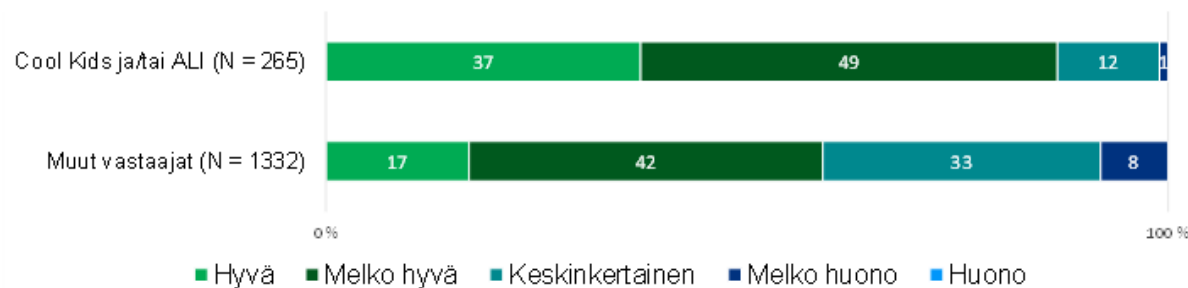
28.11.2024

Heikkinen ym. 2024

# Koulutukset ovat lisänneet mielenterveysosaamista

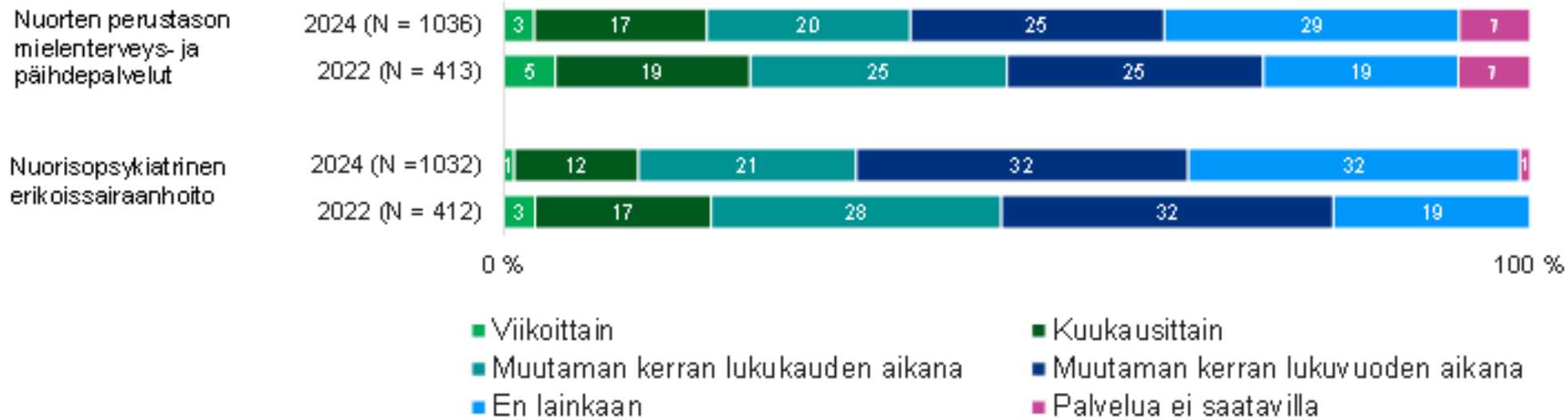


**Kuvio 23. IPC- ja/tai IPT-N-menetelmäkoulutuksen saaneiden ja muiden vastaajien auttamismahdollisuudet opiskelijan masennuksessa osuuksina (%).**



**Kuvio 24. Cool Kids- ja/tai ALI-menetelmäkoulutuksen saaneiden ja muiden vastaajien auttamismahdollisuudet opiskelijan ahdistuksessa osuuksina (%).**

# Yhteistyö pth-esh



**Kuvio 37. Yhteistyön tiheys nuorten perus- ja erikoistason mielenterveys ja päihdepalvelujen kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa vuosina 2023–2024 ja 2021–2022 osuuksina (%) vastaajista (kokoaikaiset).**





# Erikoissairaanhoidon näkymä

## Kyselyt hyvinvointialueille 2024

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

28.11.2024





# THL kyselyt hyvinvointialueille 2024 keväällä

- Usein mainittu hankaluus tai jopa puute erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyökäytännöt
  - Erityisesti yliopistoklinikoiden koetaan olevan ”omassa maailmassaan”
- Konsultaatiokäytäntöjä, yhteistoiminnallista arviointia, yhteisiä hoitosuunnitelmia
- Erikoissairaanhoidossa nuorten palveluissa Käypä hoito- suosituksen kuvaamat menetelmät käytössä lähinnä satunnaisesti tai ei ollenkaan
- Ympäri vuorokautista sairaalahoitoa korvaavia palveluita tarjolla vain vähän

# Mielenterveyden hoidon saatavuus ja vaikuttavuus ei riitä

- Ongelmat hoidon ajoituksessa, intensiteetissä ja jatkuvuudessa
- Tilanne komplisoituu, alaikäinen ajautuu esimerkiksi pitkäaikaiseen sijaishuollon sijoitukseen
- Nuoret, joilla diagnosoitiin mielenterveyden häiriö nuorena:
  - Terveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat 29-33 vuotiaana keskimäärin yli **viisinkertaiset** ja naisilla lähes **kolminkertaiset** verrattuna niihin, joilla ei ollut diagnosoitua mielenterveyden häiriötä



28.11.2024

## Mielenterveyden ongelmien pitkäaikaisvaikutukset

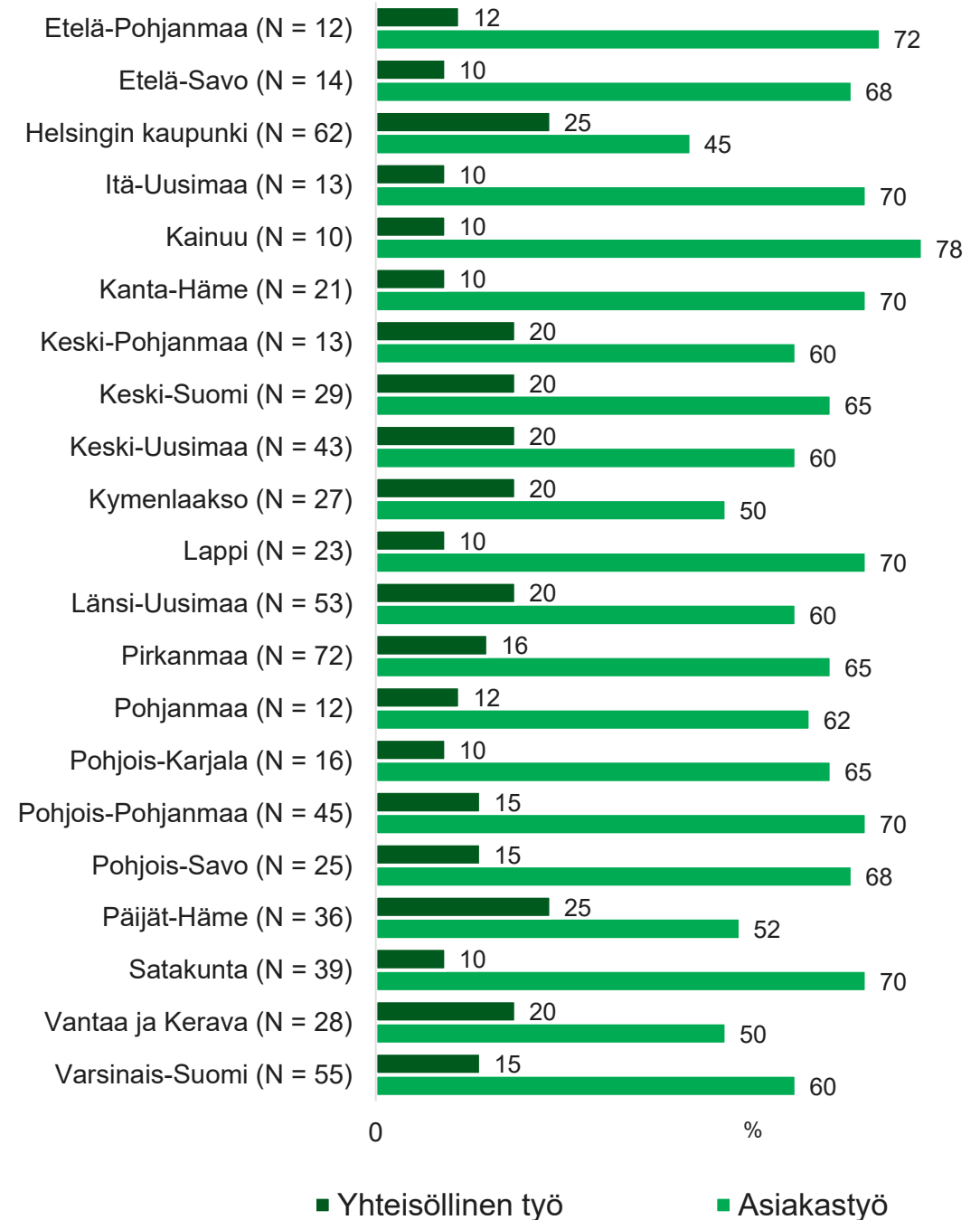
Outi Linnaranta

15

# Kuraattorien yhteisölliseen työhön ja yksilökohtaiseen asiakastyöhön käytettyjen työaikaosuuksien (%) mediaanit hyvinvointialueittain



21.11.2024





# Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden kysynnän lisääntyminen – mistä johtuu?

Kehitystarpeet eivät ole muuttuneet, mutta  
kehittymisympäristö on muuttunut

# Tilannekuva

- Jo 60% nuorista raportoi kliinisesti merkittäviä mielenterveyden oireita
  - Heistä puolet kertoo tarvinneensa tai saaneensa apua
- Lasten mielenterveydestä ei tietoa
  - perheiden tuen tarve
  - Lastensuojelun tarve
- Suomalaiset perheet uupuneimpien joukossa
- Palveluiden teho edelleen lisääntynyt, laatu?
- Yksilölähtöiset ratkaisut eivät riitä



28.11.2024

**Riittävästi aikuisia  
lasten ja nuorten  
arkeen**

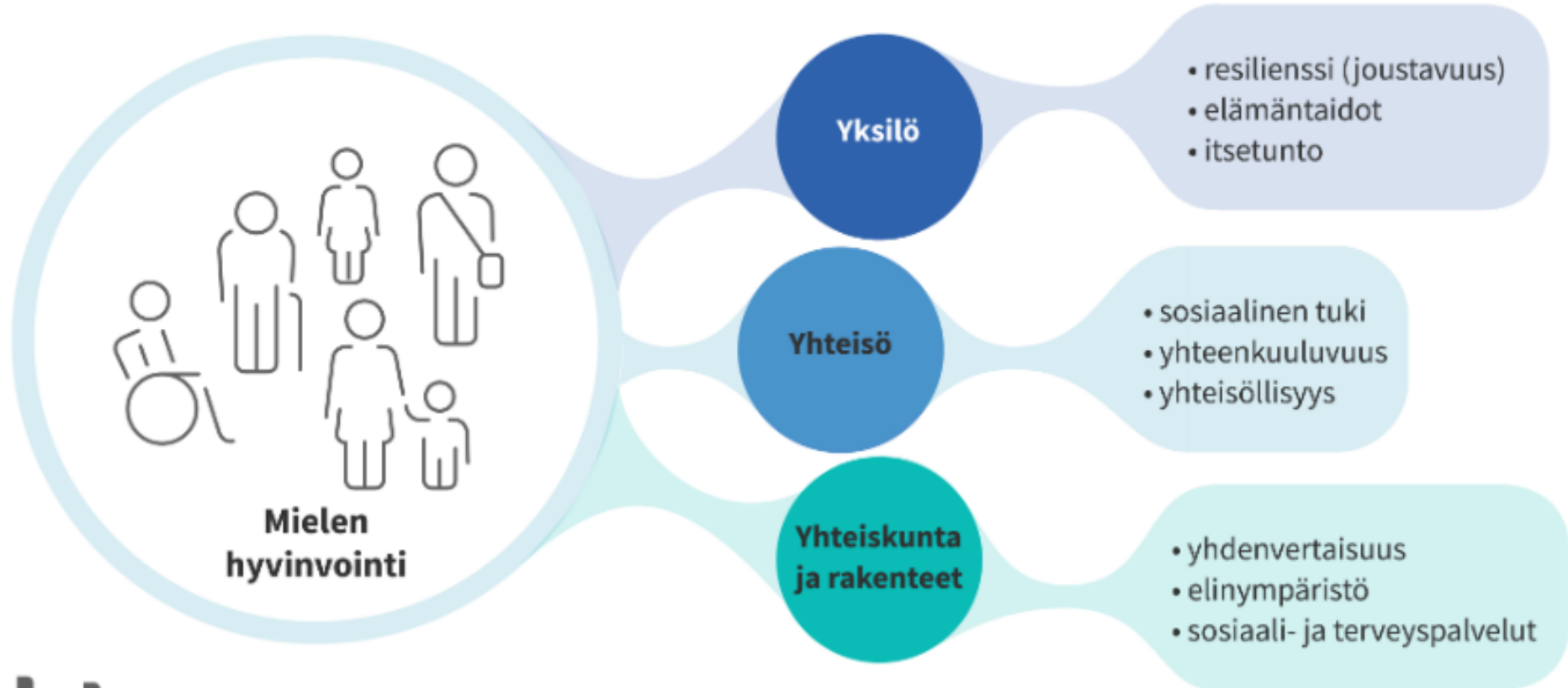


# Väitän että...

- Lasten ja nuorten kehitystarpeet eivät ole muuttuneet, mutta kehitysympäristö on muuttunut
  - Digitalisoituminen muuttaa vuorovaikutusta, kokemuksia ja kehitystarpeita
  - Pandemia toi katkoksen sosiaaliseen kehitykseen, se pitää paikata
  - Perheiden, varhaiskasvatuksen, koulun ja opintojen ympäristön muutos



# Mielen hyvinvointi rakentuu kaikkien arjessa



**thl**

Lähde: THL 2021



# Lapsen oikeuksien sopimus

Vanhemmilla on ensisijainen vastuu  
lapsen kasvatuksesta  
ja kehityksestä.

Yhteiskunnan velvollisuus on  
tukea vanhempia  
kasvatustehtävässään



28.11.2024





# Näyttöön perustuvat psykososiaaliset interventiot ratkaisuna palveluiden riittämättömyyteen

- Tärkeä lisä
- Ei ratkaise sosiaalisia ongelmia
  - Päätösten mielenterveysvaikutukset
  - Mielen hyvinvoinnin edistäminen yhteisö- ja yhteiskuntatasolla
- Miten palvelujärjestelmän resurssit saadaan riittämään?
  - Työhyvinvointi
  - Osaavan henkilöstön priorisointi
  - Tiedolla johtaminen
  - Yhteistoiminnallinen hoitomalli
  - Potilaslähtöisyys
  - Vaikuttavuuden lisääminen



28.11.2024



Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut



# Mielenterveyteen tukea matalalla kynnyksellä – miten painopisteen siirto on onnistunut opiskeluhuollon näkökulmasta?

- Mielenterveysoireet merkittävä osaopiskeluhoollon työnkuvaa
- Opiskeluhoolto lasten ja nuorten matalan kynnyksen tuen ja hoidon kannalta keskiössä
- Merkittävä painopisteen siirto vaatii johtamista
  - Resursoinnin varmistaminen
  - Tehtävien priorisointi
- Erityisosaamisen varmistaminen
  - Yhteistyö vähentynyt?
- Rakenteellinen muutos on mahdollistanut tiedolla johtamisen



28.11.2024



Lasten ja nuorten mielenterveyden rakentuminen arjessa

Ihmisten tarpeiden mukaiset, laaja-alaiset palvelut <sup>23</sup>





## Tue työtä nuorten masennuksen hoidon parantamiseksi rekrytoimalla yksi yläkoulukäinen nuori mukaan IMAGINE-seurantatutkimukseen!



Rekrytoitava nuori on yläkoululainen (13–16-vuotias) ja hän käy vastaanotollasi masennusriskin tai masennuksen vuoksi. Nuoren saama tuki voi perustua joko peruskoulutukseesi tai noudattaa tietyn intervention tai psykoterapian sisältöä.

IMAGINE-seurantatutkimuksessa tehdään merkittävää työtä nuorten masennuksen hoidon parantamiseksi Suomessa. Tavoitteena on selvittää, kuinka moni nuori tarvitsee ja hakee apua masennukseen ja kuinka hyvin he saavat apua.

### Mitä nuoren rekrytointi tutkimukseen tarkoittaa sinun näkökulmastasi?

1. Kun teette nuoren kanssa päätöksen tuen tai hoidon aloittamisesta, kysyt, haluaako nuori osallistua IMAGINE-seurantatutkimukseen.
2. Jos nuori lähtee mukaan tutkimukseen, annat hänelle henkilökohtaisen linkin, jota kautta hän saa lisää tietoa ja voi itsenäisesti vastata vointia kartoittavaan kyselyyn.
3. Tämän jälkeen vastaat itse kyselyyn, jossa kuvaat koulutustaustaasi ja osaamistasi. Kolmen kuukauden päästä vastaat vielä kyselyyn, jossa kuvaat nuoren saamaa tukea tai hoitoa: esimerkiksi käyntien päivämääriä, masennusoirepiteitä sekä saadun tuen hyötyjä, haittoja ja vaikuttavuutta.

Kiitos

etunimi.sukunimi@thl.fi

LinkedIn Outi Linnaranta